

LES DEMANDES SERONT TRAITÉES A COMPTER DE LA RENTRÉE SCOLAIRE

Je, soussigné(e), nom - prénom du REPRESENTANT LEGAL :

Adresse :

Commune :

Téléphone :/...../...../...../..... Adresse mail :

demande une CARTE BIS pour :

Nom - prénom de l'ELEVE :

Établissement scolaire fréquenté :

Point d'arrêt actuel : Car actuel n° :

Arrêt ou changement souhaité :

Jours concernés :	MATIN	MIDI / SOIR
LUNDI		
MARDI		
MERCREDI		
JEUDI		
VENDREDI		

Année scolaire 2024-2025

Ou

Période concernée :

.....

.....

Motif de la demande :

Fait à le

Signature obligatoire du représentant légal :